

P-13**LAPAROSKOPIK KOLESİSTEKTOMİ
SONRASI GELİŞEN NEGATİF
BASINÇLI PULMONER ÖDEM**

BAYRAKTAR Y.Ş, MUTLU N.M,
LAFÇI A, YILMAZ N.A, GÖĞÜŞ N

*ANKARA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA
HASTANESİ ANESTEZİYOLOJİ VE REANİMASYON
KLİNİĞİ*

*ANKARA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA
HASTANESİ ANESTEZİYOLOJİ VE REANİMASYON
KLİNİĞİ*

*ANKARA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA
HASTANESİ ANESTEZİYOLOJİ VE REANİMASYON
KLİNİĞİ*

*ANKARA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA
HASTANESİ ANESTEZİYOLOJİ VE REANİMASYON
KLİNİĞİ*

*HİTİT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
ANESTEZİYOLOJİ VE REANİMASYON KLİNİĞİ*

Giriş:

Negatif basınçlı pulmoner ödem (NBPÖ) nonkardiyojenik pulmoner ödemin gözden kaçabilecek en önemli sebeplerinden biridir. Üst hava yolu obstrüksiyonuna bağlı sık gelişmesine rağmen bronkospazma bağlı nadiren gözlenmektedir.

Olgu:

26 yaşında 80 kilogram (kg) ağırlığında erkek hastaya akut kolesistiazis ön tanısı ile acil laparoskopik kolesistektomi planlandı.Hastanın özgeçmişinde sigara dışında kronik hastalık, geçirilmiş cerrahi operasyon bulunmamaktaydı.

Hasta 2 miligram (mg) midazolam ile premedikasyon sonrası, anestezi induksiyonunda fentanyl 100 mikrogram (mcg), lidokain 60 mg ,propofol 200 mg, rocuronyum 40 mg uygulandı. 8,5 milimetre (mm) iç çaplı endotrakeal tüple başarılı bir entübasyon gerçekleştirildi. Anestezi idamesi % 50 N2O ve O2 ile 3litre/dakikadan %2 sevofluran ile sağlandı. Solunum ve hemodinami parametreleri stabil seyreden hastaya 1500 mililitre (ml) kristaloid verildi. Cerrahi bitiminde spontan solunumu olan hasta neostigmin ve atropin ile deküarize edilerek

ekstübe edildi. Ekstübasyondan sonra hasta öksürmeye başladı ve bronkospazm bulguları olan wheezing ve aksesuar kasları kullanarak uzamış zorlu ekshalasyon gözlemlendi. Hastada laringospazm ile uyumlu stridor görülmedi. SaO2 % 85 'e düştü. % 100 oksijen ile pozitif basınçla ventile edildi.SaO2 % 94 altına düşmeyen hasta uyanma odasına alındı.

Uyanma odasına alındıktan 3 dakika sonra pembe köpüklü balgam çıkaran hastada oksijen desteğine rağmen saturasyon % 75 'e düştü.Yapılan fizik muayenede her iki akciğerde yaygın kreptan raller saptandı. Hasta PABU 'a devralındı. PABU 'da noninvaziv olarak maske ile devamlı pozitif basınç (CPAP) uygulandı. Çekilen akciğer grafisinde akciğer ödemi ile uyumlu bilateral yaygın dansite artışı saptandı.Furosemid 20 mg ,inhale bronkodilatör,metilprednizolon 250 mg uygulandı.Takibinde 4. saatte tablo geriledi, fizik muayene bulguları normale döndü. SaO2 % 95 üstüne çıktı.Hastanın oksijen ihtiyacının kalmaması ve genel durumunun düzelmesi üzerine 24. saatte genel cerrahi kliniğine devredildi.Postoperatif 3. günde hastaneden taburcu oldu.

Sonuç:

NBPÖ nadir görülür fakat yüksek mortalite ve morbiditeye sebep olur.Erken tanı ve riskli olguların belirlenmesi prognozu etkiler. Oksijenizasyonu sağlamak temel tedavi stratejisidir. Solunum desteğinde, noninvaziv ventilasyon entübasyona alternatif bir yöntemdir.